شعبانی، احمد؛ قنبری مطلوب، مریم؛ محمدی استانی، مرتضی؛ سلیمانی، ناهید (۱۳۹۴). امکان‌سنجی پیاده‌سازی سلامت سازمانی در کتابخانه‌های عمومی شهرداری اصفهان بر پایه مدل مایلز. *پژوهش‌نامه کتابداری و اطلاع‌رسانی*، ۵ (۲)، ۱۴۳-۱۲۷.

امکان‌سنجی پیاده‌سازی سلامت سازمانی در کتابخانه‌های عمومی شهرداری اصفهان بر پایه مدل مایلز

دکتر احمد شعبانی[۱]، مریم قنبری مطلوب[۲]، مرتضی محمدی استانی[۳]، ناهید سلیمانی[۴]

تاریخ دریافت: ۹۲/۱۱/۲۲ تاریخ پذیرش: ۹۳/۳/۲۶

چکیده

هدف: *هدف پژوهش حاضر بررسی امکان پیاده‌سازی سلامت سازمانی در کتابخانه‌های عمومی زیر نظر شهرداری اصفهان بر پایه مدل مایلز (۱۹۹۶) است.*

روش: *روش پژوهش حاضر توصیفی- پیمایشی و جامعه آماری شامل کلیه کتابداران کتابخانه‌های عمومی شهرداری اصفهان (۱۵۸ نفر) در سال ۱۳۹۲-۱۳۹۳ بود. به‌منظور تعیین حجم نمونه از فرمول نمونه‌گیری کوکران (۱۲۱ نفر) و روش تصادفی ساده استفاده شد. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه محقق ساخته با مقیاس لیکرت بود که روایی آن توسط استادان متخصص تأیید و پایایی آن به روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۵ محاسبه گردید. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و استنباطی توسط نرم‌افزار آماری SPSS استفاده شد.*

یافته‌ها: *امکان پیاده‌سازی سلامت سازمانی در کتابخانه‌های عمومی شهرداری اصفهان در سطح متوسط است و پیاده‌سازی آن به‌طور یکسان نیز وجود ندارد. امکان پیاده‌سازی مؤلفه تمرکز بر هدف نسبت به سایر مؤلفه‌ها بیشتر است. همچنین در خصوص امکان پیاده‌سازی سلامت سازمانی در کتابخانه‌های عمومی شهرداری اصفهان از نظر متغیرهای جمعیت‌شناختی (جنسیت، سطح تحصیلات، رشته تحصیلی، و نوع کار) تفاوت معناداری مشاهده نشد ولی در متغیر سابقه خدمت در خصوص مؤلفه توزیع بهینه قدرت تفاوت معنادار بود. با اجرای صحیح سلامت سازمانی در کتابخانه‌ها می‌توان استعدادهای بالقوه کارکنان را در زمان مناسب و با صرف حداقل هزینه‌ها به فعلیت تبدیل کرد و از آنها در جهت افزایش بهره‌وری کتابخانه‌ها استفاده نمود.*

کلیدواژه‌ها: *سلامت سازمانی، کتابخانه‌های عمومی، شهرداری اصفهان، مدل مایلز*

---

۱. استاد گروه علم اطلاعات و دانش‌شناسی دانشگاه اصفهان، shabania@edu.ui.ac.ir

۲. کارشناس ارشد علم اطلاعات و دانش‌شناسی دانشگاه اصفهان، ma.gh20022002@gmail.com

۳. دانشجوی دکتری علم اطلاعات و دانش‌شناسی دانشگاه اصفهان، (نویسنده مسئول)، (morteza_mohamadi64@yahoo.com)

۴. کارشناس ارشد علم اطلاعات و دانش‌شناسی دانشگاه اصفهان، (nahidsoleymani@gmail.com)

مقدمه

با گسترده شدن مفهوم سازمان‌ها، سازمان «نظام باز» در نظر گرفته شده و به موجودی زنده با نظامی هماهنگ تشبیه شده است (Spector, 2003). این سیر پیش‌رونده در مفهوم سازمان باعث شده است سازمان موجود زنده‌ای تلقی شودکه دارای هویتی مستقل از اعضای خود است (سیدجوادین، ۱۳۸۴)؛ به‌گونه‌ای که حتی می‌تواند با هویت جدید و به دلیل شرایط و اصول حاکم بر خود، رفتار کارمندانش را نیز تحت تأثیر قرار دهد. وقتی هویتی منسجم و مستقل به سازمان نسبت داده شد، سیر تفکر به این سمت رفت که این شخصیت و هویت می‌تواند دارای سلامت سازمانی[1] و یا بیماری سازمانی[2] باشد. یک سازمان سالم قادر است مانند فردی سالم، به حیات خود ادامه دهد، به مقاصد خود برسد، موانع موجود بر سر راه خود را بشناسد، برای رفع آنها برنامه‌ریزی کند (ساعتچی، ۱۳۸۳) و در نقش سازمان یادگیرنده[3] عمل نماید.

منظور از سلامت سازمانی فقط بیمار نبودن کارمند نیست، بلکه نگرانی از سلامت جسمی تا سلامت ذهنی و احساسات نیروی کار مطرح است. توسعه سلامت سازمانی از طریق درگیری مفید کارمندان، احساس خوبی از کار ایجاد می‌کند و سلامت نیروی کار و عملکرد آن را مدام افزایش می‌دهد (Hackett & Bycio, 1996).

ماتیو مایلز[4] (۱۹۹۶) اولین نظریه‌پرداز سلامت سازمانی در محیط آموزشی است. به‌زعم مایلز، سلامت سازمانی عبارت است از دوام و بقای سازمان در محیط خود و سازگاری با آن و ارتقا و گسترش توانایی خود برای سازگاری بیشتر. به اعتقاد مایلز، سلامت سازمانی نه‌تنها به وضعی فراتر از اثربخشی کوتاه‌مدت سازمان دلالت دارد، بلکه اشاره آن بر مجموعه‌ای از خصایص سازمانی نسبتاً پردوام است؛ بدین معنی که یک سازمان سالم ضمن پایداری و بقا در محیط، در درازمدت به‌قدر کافی با آن سازگار شده و توانایی لازم را برای حفظ و بقای خود در محیط ایجاد می‌کند (به نقل از توفیقی، ۱۳۸۹).

تقریباً یک سوم عمر هر کارمند در محیط کار وی سپری می‌شود؛ لذا فراهم‌آوری شرایط مطلوب در محیط کار، میزان غیبت و ترک خدمت کارمندان را کاهش می‌دهد و به ماندگاری آنان در سازمان منجر می‌شود. بی‌تردید، وجود عوامل رفاهی و تأمین معیشت تا حد زیادی آسایش فکری و آرامش خیال کارمندان هر سازمان را تأمین کرده و موجب رضایت شغلی آنان می‌شود (Cole, 2005). ماروین فایرمن[5] (۱۹۷۹) شاخص‌های تمرکز بر هدف، ارتباطات مناسب، برابری قدرت (تساوی کارمندان در دستیابی به/و

1. Organizational health
2. Organizational disease
3. Learning organization
4. Miles
5. Fairman

تأثیرگذاری بر رهبر سازمان)، بهره‌گیری از منابع (توانایی مدیر برای استفاده از استعدادهای کارمندان)، جاذبه سازمان، روحیه کارمندان، نوآوری، خودگردانی (ظرفیت کارمندان در بی‌نیازی به مدیر)، سازگاری با محیط و توانایی حل مسئله را در حکم معیارهایی برای ارزیابی سلامت سازمانی معرفی کرد (به نقل از توفیقی، ۱۳۸۹).

سلامت سازمانی یکی از گویاترین و بدیهی‌ترین شاخص‌های اثربخشی سازمانی است. در سازمان سالم، مدیر رفتاری کاملاً دوستانه و حمایتگر با کارمندان خود دارد و در برنامه‌های خود دارای یگانگی است. کارمندان نیز در این نوع سازمان تمایل بیشتری برای ماندن و کارکردن در سازمان دارند و به‌طور مؤثرتری کارها را انجام می‌دهند (شریعتمداری، ۱۳۸۸).

با توجه به اهمیت موضوع سلامت سازمانی، لازم است قبل از گزینش و استخدام کارمندان و بعد از به‌کارگماری آنان، در زمینه سلامت سازمانی و راهکارهای افزایش و بهبود آن به کارمندان آموزش‌های لازم داده شود و از آنان خواسته شود تا در این زمینه، اظهارنظر و راهکارهای مناسب را بیان کنند (صراف‌فرد، ۱۳۹۱).

سلامت سازمانی نشان‌دهنده توانایی یک سازمان در عملکرد مؤثر و نحوه مقابله با تغییر مناسب و پیشرفت داخلی می‌باشد. از نظر نیوول[1] (۱۹۹۵) سلامت سازمانی موضوعی کلی است که با سه مجموعه فشار روانی (استرس)، بهداشت روانی، و اخلاق در سازمان‌ها ارتباط دارد. سلامت سازمانی در اقتصاد پویای معاصر از ضرورت‌های اساسی محسوب می‌شود.

از طرفی، کتابخانه‌های عمومی در کشورهای مختلف به سرعت در حال پیشرفت بوده و با توجه به گستردگی خدمات نیازمند کارمندانی است که از سلامت سازمانی برخوردار باشند تا بتوانند از توان خود در جهت تحقق اهداف سازمان بهره‌جویی کنند. در واقع اگر در کتابخانه‌ها، سلامت سازمانی در سطح بالایی قرار داشته باشد، با استفاده از منابع موجود می‌توان استعدادهای بالقوه کارکنان را در زمان مناسب و با صرف حداقل هزینه‌ها به فعلیت تبدیل کرد و از آنها در جهت افزایش بهره‌وری کتابخانه‌ها استفاده نمود. به نظر می‌رسد که در سازمان‌های موفق و سالم کارکنان از تمام تلاش خود در جهت اهداف سازمان استفاده می‌کنند و هویت شکل‌یافته آنها موجب افزایش احساس مسئولیت‌پذیری فرد خواهد شد.

بنابراین، کتابخانه‌های عمومی برای بهره‌وری بیشتر و خدمات‌دهی بهتر نیازمند سلامت سازمانی هستند.

1. Newell

مبانی نظری

افرادی همچون پولانی (۱۳۸۶)، کریگر و هانســون[1] (۱۹۹۹)، لیدن و کلینگل[2] (۲۰۰۰)، هوی و فدمن[3] (۱۹۸۷)، لگت[4] (۱۹۹۷)، بنیس[5] (۱۹۶۶)، و مایلز (۱۹۶۹)، مؤلفه‌هایی را برای ســلامت ســازمانی در سال‌های مختلف ارائه کردند. با توجه به بررسی این مدل‌ها، مدل مایلز مدلی مناسب جهت بررسی تشخیص داده شد.

مایلز ویژگی‌های سازمان سالم را در تأمین سه نیاز اصلی یعنی نیازهای وظیفه‌ای (شامل هدف‌ها، انتقال اطلاعات و راه‌های نفوذ، و تأثیرگذاری به‌منظور تصــمیم‌گیری که ســه مؤلفه اول را در بر می‌گیرد)، نیازهای بقا (شـامل سـه مؤلفه دوم)، و نیازهای رشـد و توسـعه سـازمان (که شـامل چهار مؤلفه آخر اسـت)، می‌داند و ابعاد ســلامت ســازمانی را در ده مؤلفه تمرکز بر هدف[6]، کفایت ارتباطات[7]، توزیع بهینه قدرت[8]، کاربرد منابع[9]، اتحاد و همبستگی[10]، روحیه[11]، نوآوری[12]، خودمختاری[13]، سازگاری با محیط[14]، کفایت در حل مشــکلات[15]) بیان می‌کند (نقل از هوی و میســکل، ۱۳۷۱). حال به معرفی ابعاد ســلامت ســازمانی که شامل این ده مؤلفه است، می‌پردازیم.

تمرکز بر اهداف: در سازمان سالم، هدف یا هدف‌های سیستم برای اعضای آن به‌طور کامل روشن و قابل‌پذیرش است. با این وجود، روشنی هدف و پذیرش آن را می‌بایست برای سلامت سازمانی شرطی لازم اما ناکافی دانست. همچنین، هدف‌ها باید با توجه به منابع موجود و در دسترس، قابل حصول، مناسب، کم و بیش همخوان، و موافق با خواست‌ها و تقاضاهای محیط باشند.

کفایت ارتباطات: بدان معنا است که ارتباطات به‌نسبت عاری از تخریب در جهت افقی و عمودی و همچنین متقابلاً بین سازمان و محیط آن وجود داشته و اطلاعات به‌خوبی در گردش است؛ اطلاعات کافی

---

1. Kriger & Hanson
2. Leiden & Klingle
3. Hoy & Fedman
4. Leggett
5. Bennis
6. Goal focus
7. Communication adequacy
8. Optimal power equalization
9. Resource utilization
10. Cohesiveness
11. Morale
12. Innovativeness
13. Autonomy
14. Adaptation
15. Problem–solving adequacy

برای تشخیص دشواری‌های سازمان است و کارکنان، اطلاعات موردنیاز را بدون انجام تلاش‌های زاید یا مراجعه به این و آن و یا تشکیل جلسات مکرر، به راحتی به‌دست می‌آورند.

توزیع بهینه قدرت: در سازمان سالم، توزیع قدرت نفوذ و تأثیرگذاری به‌نسبت عادلانه است. زیردستان می‌توانند بر مافوق تأثیرگذار باشند و مهم‌تر از آن، هر مافوقی می‌تواند بر مافوق خود تأثیر بگذارد در چنین سازمانی، گرچه بدون تردید تعارض میان‌گروهی مثل هر گروه انسانی مشاهده می شود، مبارزات میان گروهی برای دستیابی به قدرت، چندان تلخ و ناخوشایند نیست.

کاربرد منابع: هماهنگی کلی در سازمان چنان است که افراد نه بیشتر از حد کار کنند و نه بیکار و باطل بمانند. در سازمان سالم، افراد ممکن است زیاد کار کنند؛ ولی احساس نمی‌کنند که خلاف میل خود یا علیه خود و سازمان عمل می‌کنند. میان خواست‌های افراد و انتظارات شغلی آنان تناسب وجود دارد.

اتحاد و همبستگی: سلامت سازمانی بدان معنا ست که سازمان خود را می شناسد، اعضای آن به عضویت در آن جذب شده و می‌خواهند در سازمان باقی بمانند، تحت تأثیر آن قرار گیرند و آن را تحت تأثیر قرار دهند.

روحیه: روحیه عبارت است از حالتی حاصل از احساسات فردی که بر حول آن احساساتی همچون رفاه، رضایت و انبساط خاطر قرار دارد. فقدان روحیه حاصل احساس‌های ناراحتی، فشارهای غیرمنتظره و نارضایتی است و در سازمان سالم جایی ندارد.

نوآوری: سازمان سالم به ایجاد رویه‌های جدید، حرکت به‌سوی هدف‌های تازه، تولید فرآورده‌های نو، دگرگون‌سازی خود و متفاوت شدن تدریجی گرایش دارد. به‌عبارت دیگر، چنین سازمانی به‌جای ثابت و یکنواخت ماندن، رشد و توسعه و تغییر می‌یابند. بازسازی و نوسازی خود از خصیصه سلامت سازمانی است.

خودمختاری: سازمان سالم، به خواسته‌های بیرونی منفعلانه عمل نمی‌کند، و خود را ابزار محیط نمی‌داند و در عین‌حال، واکنش آن نسبت به محیط، خرابکارانه و طغیان‌گرانه نیست. چنین سازمانی به استقلال از محیط گرایش دارد و در ضمن این‌که با محیط تعادل دارد، واکنش‌های آنها را تعیین‌کننده رفتار خود نمی‌داند.

سازگاری با محیط: وقتی تقاضاهای محیطی و منابع سازمان‌ها با هم همخوانی ندارند، رویکرد حل مشکل بازسازی‌گرا پدید می‌آید که در آن هر دو محیط و سازمان، از جهاتی تفاوت دارند. سازمان‌های سالم باید سریع‌تر از محیط خود قادر به تغییر، اصلاح و انطباق باشند. امروزه بیشتر سازمان‌ها با تغییرات

سریع محیطی روبرو هستند، بنابراین لازم است ساختار خود را همزمان با تغییرات محیطی تغییر دهند، داشتن شناخت از سازماندهی به‌عنوان وظیفه‌ای سازمانی، به کارمندان کمک می‌کند تا درک صحیحی هم از ساختاری که اکنون در آن مشغول به‌کارند و هم از ساختاری که در آینده ممکن است در آن به‌کار گرفته شوند، داشته باشند.

کفایت در حل مشکل: هر ارگانیسم سالم همیشه دارای فشارها و مواردی از ناکارایی و نبود اثربخشی است. مسئله بود یا نبود مشکلات نیست؛ بلکه مهم نحوه عمل سیستم در رویارویی و حل این مشکلات است. پس سازمان باکفایت برای فهم مشکلات موجود، یافتن راه‌حل‌های ممکن، تصمیم‌گیری از میان راه‌حل‌ها، اجرا و ارزیابی اثربخشی آنها، ساختار و رویه‌های مناسبی دارد (علاقه‌بند، ۱۳۷۸).

با توجه به مباحثی که پیش‌تر بیان شد، پژوهش حاضر قصد دارد امکان پیاده‌سازی سلامت سازمانی براساس مدل مایلز را در کتابخانه‌های عمومی زیر نظر شهرداری اصفهان بررسی نماید؛ لذا در این ارتباط پرسش‌های پژوهشی ذیل مدنظر قرار گرفت:

۱) امکان پیاده‌سازی سلامت سازمانی در کتابخانه‌های عمومی شهرداری اصفهان چقدر است؟

۲) امکان پیاده‌سازی کدام مؤلفه سلامت سازمانی در کتابخانه‌های عمومی شهرداری اصفهان بیشتر است؟

۳) آیا تفاوت امکان پیاده‌سازی مؤلفه‌های سلامت سازمانی در کتابخانه‌های عمومی شهرداری اصفهان معنادار است؟

۴) آیا بین نظرات کتابداران در خصوص سطح سلامت سازمانی در کتابخانه‌های عمومی شهرداری اصفهان برحسب ویژگی‌های جمعیت‌شناختی آنان (جنسیت، سطح تحصیلات، رشته تحصیلی، سابقه خدمت، و نوع کار) تفاوت معناداری وجود دارد؟

پیشینه پژوهش

در ارتباط با سلامت سازمانی و مؤلفه‌های آن پژوهش‌هایی انجام شده است که به‌برخی که ارتباط بیشتری با پژوهش حاضر دارد، اشاره می‌شود.

حقیقت‌جو (۱۳۸۸) در پژوهشی با عنوان «رابطه سطح تفکر و کارآفرینی مدیران با سلامت سازمانی کارکنان دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور» به این نتیجه رسید که بین کارآفرینی و سلامت سازمانی رابطه وجود دارد؛ یعنی با بالا رفتن میزان کارآفرینی، سلامت سازمانی افزایش می‌یابد. بین سبک تفکر اجرایی مدیران با میزان سلامت سازمانی رابطه معناداری وجود داشت. بین انواع سبک تفکر و کارآفرینی، تنها سبک

تفکر قانون‌گذار با کارآفرینی رابطه معناداری داشت. طبق این نتایج، سبک تفکر اجرایی و سبک تفکر قانون‌گذار موجب افزایش سلامت سازمانی می‌شوند.

سلطان حسینی و همکاران (۱۳۸۹) در پژوهش خود با عنوان «بررسی تعیین سهم نسبی سلامت روانی بر سلامت سازمانی در ادارات تربیت‌بدنی استان اصفهان» نشان دادند که مؤلفه بهبود شخصی از مؤلفه‌های سلامت روانی بر پنج مؤلفه (نوآوری، سازگاری، روحیه، شایستگی ارتباطات، و یکپارچگی)، مؤلفه کنترل اضطراب از سلامت روانی بر پنج مؤلفه سلامت سازمانی (سازگاری، شایستگی حل مسأله، شایستگی ارتباطات، پشتیبانی منابع، و روحیه)، مؤلفه علائم احساس توانایی و خوب بودن از سلامت روانی بر هفت مؤلفه آن (نوآوری، سازگاری، شایستگی حل مسأله، تمرکز بر اهداف، شایستگی ارتباطات، روحیه، و یکپارچگی)، مؤلفه توانایی مقابله با مشکلات روزمره و فشارهای زندگی از سلامت روانی نیز بر هفت مؤلفه آن (سازگاری، شایستگی حل مسأله، تمرکز بر اهداف، شایستگی ارتباطات، روحیه، استقلال، و یکپارچگی) تأثیر داشت.

سیدجوادین و همکاران (۱۳۸۹) در پژوهش خود تحت عنوان «دیدگاه کارکنان دانشگاه علوم پزشکی درباره میزان استقرار شاخص‌های سلامت سازمانی در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان» نشان داد که شاخص‌های ورودی سلامت سازمانی به‌نحو معناداری کمتر از سطح متوسط بوده، ولی میزان استقرار شاخص‌های خروجی سلامت سازمانی به‌نحو معناداری بیشتر از سطح متوسط بوده است. همچنین زمینه‌های لازم برای استقرار شاخص‌های سلامت سازمانی در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان براساس مدل سیستماتیک سازمانی وجود داشت.

عباسیان نقنه (۱۳۸۹) در پژوهشی با عنوان «رابطه بین ابعاد هویت و سلامت سازمانی در کارکنان اداره کل تربیت‌بدنی استان اصفهان» نشان داد که بعد قالب هویتی در شخصیت کارکنان، هویت شکل‌یافته یا پیشرفته است و بر این اساس بیان می‌کند که کارکنان اداره کل تربیت‌بدنی از هویتی سالم و منسجم برخوردار بوده و توانسته‌اند بحران‌های هویتی خود را حل کنند. آنها تعارضات دوران نوجوانی را پشت سر گذاشته و توانسته‌اند آنها را حل کنند و هم اکنون شخصیتی سالم داشته باشند. بنابراین، کارکنان اداره کل تربیت‌بدنی استان اصفهان باید افرادی باشند که با جدیت و تلاش زیاد به امور خود می‌پردازند و برای موفقیت خود و سازمان انرژی زیادی را صرف می‌کنند

هنسون[1] (۲۰۰۷) به‌بررسی علل موفقیت تیم ورزشی کانا پرداخت. در این تیم به‌کارگیری تکنیک جدید توسط بازیکنان و وجود اتحاد و همبستگی از عوامل موفقیت بود، همچنین وجود سلامت سازمانی و فضای همراه با صمیمیت در میان مدیران از دیگر عوامل موفقیت این تیم محسوب می‌شد.

بریدل[2] (۲۰۰۸) در تحقیقی در خصوص «چگونگی کاهش استرس در سازمان و حفظ سازمانی» نتایجی به‌دست آورد که طبق آنها، اجرای مدیریت کیفیت و پایبندی کارکنان به آن یکی از عوامل مهم کاهش استرس در سطح سازمان‌ها و حفظ سلامت سازمانی می‌باشد؛ زیرا با وجود مدیریت کیفیت، نقش‌های آزاد مشخص و تعریف شده است و هر کس می‌داند چه زمانی می‌بایست چه کاری انجام دهد. نتیجه این جریان می‌تواند بر سلامت سازمانی نیز تأثیرگذار باشد؛ بنابراین مدیریت کیفیت و سلامت سازمانی در یک راستا و موجب بهره‌وری بیشتر در سازمان هستند.

با بررسی پژوهش‌ها در این زمینه روشن شد که پژوهش‌های داخلی درباره سلامت سازمانی در سال‌های اخیر افزایش داشته و اکثر آنها تأثیر سلامت سازمانی بر عوامل مختلف سازمانی را بررسی می‌کنند. آنچه این پژوهش را از پژوهش‌های دیگر متمایز می‌کند، کار بر روی یک مدل جامع است. همچنین در زمینه سلامت سازمانی در کتابخانه‌ها تحقیقی مشاهده نشد که این پژوهش در جهت پرکردن این خلاء گام برداشته است.

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر توصیفی – پیمایشی است. جامعه آماری شامل کلیه کتابداران مشغول به‌خدمت در کتابخانه‌های عمومی تابع سازمان فرهنگی هنری شهرداری اصفهان در سال ۱۳۹۲-۱۳۹۳ (۱۵۸ نفر) بود. به‌منظور تعیین حجم نمونه از فرمول نمونه‌گیری عمومی کوکران[3] استفاده شد که تعداد ۱۲۱ نفر انتخاب شد. همچنین برای نمونه‌گیری از روش تصادفی ساده استفاده شده است. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه محقق ساخته بود که شامل ۵ سؤال مربوط به اطلاعات جمعیت‌شناختی (جنسیت، سطح تحصیلات، رشته تحصیلی، سابقه خدمت، و نوع کار) و ۳۶ سؤال بسته پاسخ در مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (از خیلی زیاد تا خیلی کم) بود که از طریق آنها امکان پیاده‌سازی ده مؤلفه سلامت سازمانی (تمرکز بر هدف، کفایت ارتباط، توزیع بهینه قدرت، کاربرد منابع، اتحاد و همبستگی، روحیه، نوآور بودن، خودمختاری، سازگاری با محیط، و کفایت در حل مشکلات) مورد سنجش قرار گرفت. روایی پرسشنامه

1. Henson
2. Bridle
3. Cochran

توسط استادان و متخصصین این حوزه تأیید و پایایی آن با محاسبه واریانس جامعه به‌منظور تعیین ضریب آلفای کرونباخ انجام و ضریب مزبور برابر با ۰/۹۵ محاسبه گردید. این پرسشنامه بین نمونه آماری پژوهش توزیع شد که تعداد ۱۲۰ پاسخنامه عودت داده شد بدین ترتیب میزان بازگشت پاسخنامه ۹۹/۱۷ درصد بود.

برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از نرم‌افزار اس.پی.اس.اس[1] ویرایش ۱۶ در دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. در سطح آمار توصیفی از فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار، و واریانس در قالب جدول و نمودار و در سطح آمار استنباطی نظر به این‌که استفاده از آزمون پارامتریک مستلزم اطمینان از نرمال بودن توزیع داده‌ها بود، ابتدا آزمون کولموگروف - اسمیرنف اجرا و پس از آن برای تجزیه و تحلیل داده‌ها با توجه به متغیرهای مورد بررسی از آزمون‌های T تک متغیره، t^2 هتلینگ، تحلیل واریانس یک‌طرفه (آنووا[2])، و آزمون تعقیبی آل. اس. دی[3] استفاده شد. در پژوهش حاضر حداکثر نمره هر گویه ۵، حداقل آن ۱، و میانگین آن ۳ بود. همچنین امکان پیاده‌سازی سلامت سازمانی از طریق میانگین برآوردشده از نمرات جامعه اندازه‌گیری شد.

یافته‌ها

بررسی داده‌های مربوط به عوامل جمعیت‌شناختی نشان داد که ۴۸ نفر (۴۰ درصد) از آزمودنی‌ها مرد و ۷۲ نفر (۶۰ درصد) زن بودند. ۴۷ نفر (۳۹/۱۷ درصد) دارای تحصیلات کتابداری و اطلاع‌رسانی و بقیه غیرکتابداری بودند. ۱۸ نفر (۱۵ درصد) از آزمودنی‌ها داری سابقه کار بین ۱-۷ سال، ۶۶ نفر (۵۵ درصد)، بین ۸-۱۴ سال، ۱۴ نفر (۱۱/۶۷ درصد) بین ۱۵-۲۱ سال، و ۷ نفر (۵/۸۳ درصد) بین ۲۲-۲۸ سال بودند و ۱۵ نفر (۱۲/۵ درصد) نیز جوابی ندادند. ۱۰ نفر (۸/۳۳ درصد) دارای تحصیلات دیپلم، ۲۲ نفر (۱۸/۳۳ درصد) کاردانی، ۷۲ نفر (۶۰ درصد) کارشناسی، و ۱۴ نفر (۱۱/۶۷ درصد) کارشناسی ارشد و بالاتر بودند. همچنین ۱۵ نفر (۱۲/۵ درصد) در بخش خدمات فنی، ۸۰ نفر (۶۶/۶۷ درصد) در بخش خدمات عمومی و ۲۳ نفر (۱۹/۱۷ درصد) در بخش مدیریت یا سرپرستی کتابخانه مشغول به‌فعالیت بودند. ۲ نفر به این گزینه جواب ندادند.

قبل از تجزیه و تحلیل داده‌های مربوط به سؤالات پژوهش، چون استفاده از آزمون‌های پارامتریک مستلزم اطمینان از نرمال‌بودن توزیع داده‌هاست، ابتدا آزمون کولموگروف- اسمیرنوف اجرا شد که نتایج

1. SPSS
2. ANOVA
3. L.S.D.

آن در جدول ۱ ارائه شده است. نتایج نشان داد که -۱/۹۶ < Kolmogorov - Smirnov Z =۰/۷۸ < +۱/۹۶ است، بنابراین با اطمینان ۹۵ درصد می‌توان بیان کرد توزیع جامعه نرمال است.

جدول ۱. آزمون کولموگروف- اسمیرنف برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌های مربوط به متغیر سلامت سازمانی

آماره	Kolmogorov-Smirnov Z	p
سلامت سازمانی	۰/۷۸	۰/۵۷

پرسش ۱. امکان پیاده‌سازی سلامت سازمانی در کتابخانه‌های عمومی شهرداری اصفهان چقدر است؟

جدول ۲. نتایج آزمون T تک متغیره برای بررسی امکان پیاده‌سازی سلامت سازمانی در کتابخانه‌های عمومی شهرداری اصفهان، (میانگین فرضی X=۳)

متغیر	میانگین	انحراف معیار	T	p
سلامت سازمانی	۲/۹۹۷	۰/۶۶	-۰/۰۴۶	۰/۹۶

نتایج طبق جدول ۲ نشان داد که معناداری مشاهده شده از مقدار بحرانی جدول در سطح خطای ۰/۰۵ بزرگ‌تر، ولی اختلاف مشاهده شده معنادار نیست (p>۰/۰۵). همچنین با توجه به میانگین مشاهده شده، پاسخگویان معتقدند امکان پیاده‌سازی سلامت سازمانی در کتابخانه‌های عمومی شهرداری اصفهان در حد متوسط (۳) است و در وضعیت متوسطی قرار دارد.

پرسش ۲. امکان پیاده‌سازی کدام مؤلفه سلامت سازمانی در کتابخانه‌های عمومی شهرداری اصفهان بیشتر است؟

جدول ۳. نتایج آزمون T تک متغیره، برای بررسی امکان پیاده‌سازی سلامت سازمانی در کتابخانه‌های عمومی شهرداری اصفهان، (میانگین فرضی X=۳)

متغیر	میانگین	انحراف معیار	T	P
تمرکز بر هدف	۳/۱۳	۰/۷۱	۲/۰۲	۰/۰۴۶
کفایت ارتباطات	۳/۰۸	۰/۷۸	۱/۱۸	۰/۲۴
توزیع بهینه قدرت	۳/۰۲	۰/۸۶	۰/۲۵	۰/۸۱
کاربرد منابع	۲/۷۷	۰/۷۸	-۳/۹	۰/۰۰۳
اتحاد و همبستگی	۳/۰۷	۰/۸۳	۱/۰۳۶	۰/۳۰
روحیه	۲/۸۹	۰/۹۵	-۱/۲	۰/۲۳

نوآوری	۳/۰۶	۰/۸۸	۰/۸۶	۰/۳۹
خودمختاری	۲/۸۴	۰/۸۶	۲/۰۱-	۰/۰۴۶
سازگاری با محیط	۳/۰۹	۰/۶۹	۱/۵۴	۰/۱۳
کفایت حل مشکل	۲/۹۵	۰/۸۷	۰/۶۳-	۰/۵۳

نتایج مندرج در جدول ۳ نشـــان می‌دهد میانگین مؤلفه‌های تمرکز بر هدف، کفایت ارتباطات، توزیع بهینه قدرت، اتحاد و همبستگی، نوآوری، و سازگاری با محیط بیشتر از حد متوسط (۳) است و در وضعیت مناسبی قرار داد، بنابراین امکان پیاده‌سازی این مؤلفه‌ها در کتابخانه‌های عمومی شهرداری اصفهان در وضـــعیت مطلوبی قرار دارد. همچنین میانگین مؤلفه‌های کاربرد منابع، روحیه، خودمختاری، و کفایت حل مشکل پایین‌تر از حد متوسط (۳) است و در وضعیت مناسبی قرار ندارند؛ بنابراین در حال حاضر امکان پیاده‌سـازی این مؤلفه‌ها در کتابخانه‌های عمومی شـهرداری اصـفهان میسـر نمی‌باشـد. همچنین امکان مؤلفه تمرکز بر هدف نسبت به بقیه مؤلفه‌ها بیشتر است.

پرسش ۳. آیا تفاوت بین امکان پیاده‌سازی مؤلفه‌های سلامت سازمانی در کتابخانه‌های عمومی شهرداری اصفهان معنادار است؟

به‌منظور پاسخگویی به پرسش سوم از آزمون t^2 هتلینگ استفاده شد. هدف از این آزمون بررسی همقوارگی (Goodness of fit) مؤلفه‌های ســلامت ســازمانی جامعه برای پیاده‌ســازی ســلامت ســازمانی براساس مدل مایلز است. نتایج حاصل از این آزمون در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. آماره بر حسب مؤلفه‌های سلامت سازمانی

آماره	F	t^2	P
سلامت سازمانی	۷/۲۹	۷۰/۳۹	۰/۰۰۱

براساس یافته‌های جدول ۴، p مشاهده شده در سطح p≤۰/۰۵ معنادار بوده، و تفاوت بین میانگین مؤلفه‌های مدل مایلز معنادار اســت. بنابراین امکان پیاده‌ســازی ســلامت ســازمانی در کتابخانه‌های عمومی شهرداری اصفهان براساس مدل مایلز به‌طور یکسان وجود ندارد.

پرسش ۴. آیا بین نظرات کتابداران در خصوص سطح سلامت سازمانی در کتابخانه‌های عمومی شهرداری اصـفهان برحسـب ویژگی‌های جمعیت‌شـناختی آنان (جنسـیت، سـطح تحصـیلات، رشـته تحصـیلی، سـابقه خدمت، و نوع کار) تفاوت معنادار وجود دارد؟

به‌منظور پاسخگویی به پرسش چهارم برای تحلیل متغیرهای جمعیت‌شناختی برای دو متغیر جنسیت و رشته تحصیلی از آزمون T مستقل و برای مابقی متغیرها از آزمون آنووا استفاده شد که نتایج آن در جداول ۵ و ۶ مشاهده می‌شود.

جدول ۵. آماره بر حسب متغیرهای جمعیت‌شناختی با توجه به مؤلفه‌های سلامت سازمانی

متغیر	T	P
جنسیت	-۰/۴۳	۰/۴۴
رشته تحصیلی	-۰/۸	۰/۴۳

جدول ۶. آماره بر حسب متغیرهای جمعیت‌شناختی با توجه به مؤلفه‌های سلامت سازمانی

متغیر	F	P
سطح تحصیلات	۱/۲۴	۰/۳۵
نوع کار	۰/۵۹	۰/۶۱
سابقه خدمت	۱/۱۴	۰/۴۵

برحسب یافته‌های جدول ۵ و ۶، اختلاف مشاهده شده بین میانگین نمرات آزمودنی‌ها بر حسب متغیر جمعیت شناختی جنسیت، رشته تحصیلی، سطح تحصیلات و نوع کار معنادار نبوده و نظرات یکسانی را ابراز داشتند؛ اما در متغیر سابقه خدمت، اگرچه به‌طور کلی اختلاف معنادار نیست؛ ولی در مؤلفه «توزیع بهینه قدرت» اختلاف معنادار بوده است؛ زیرا p مشاهده شده از مقدار بحرانی جدول در سطح خطای ۰/۰۵ کوچک‌تر می‌باشد. بنابراین بین نظرات آزمودنی‌ها در مورد مؤلفه مذکور تفاوت وجود داشت. بدین منظور، برای تعیین منبع تفاوت‌ها از آزمون تعقیبی آل.اس.دی. استفاده شد که نتایج حاصل از آن در جدول ۷ درج است.

جدول ۷. مقایسه زوجی اختلاف میانگین نمره توزیع بهینه قدرت با توجه به سابقه خدمت

مؤلفه	آماره و میانگین (I)	آماره و میانگین (J)	p
توزیع بهینه قدرت	۱-۷ سال (۲/۴۸)	۸-۱۴ سال (۳/۱۵)	۰/۰۰۲
		۱۵-۲۱ سال (۳)	۰/۰۷۶
		۲۲-۲۸ سال (۳/۲۸)	۰/۰۲۸

نتایج آزمون آل.اس.دی. در مورد مؤلفه توزیع بهینه قدرت بین دیدگاه آزمودنی‌ها در محدوده سابقه کار ۱-۷ سال با محدوده سابقه کار ۸-۱۴ سال و ۲۲-۲۸ سال تفاوت وجود دارد. به‌عبارت دیگر،

پاسخ‌گویان دارای سابقه خدمت ۱-۷ سال میزان امکان مؤلفه توزیع بهینه قدرت را کمتر از پاسخ‌گویان دارای سابقه خدمت ۸-۱۴ سال و ۲۲-۲۸ سال می‌دانند؛ زیرا میانگین نمرات پاسخ‌گویان دارای سابقه خدمت ۱-۷ سال (۲/۴۸) کمتر از میانگین نمرات پاسخ‌گویان دارای سابقه خدمت ۸-۱۴ سال (۳/۱۵) و ۲۲-۲۸ سال (۳/۲۸) بوده است.

نتیجه

پژوهش حاضر با هدف امکان‌سنجی پیاده‌سازی سلامت سازمانی بر پایه مدل مایلز در کتابخانه‌های عمومی زیر نظر شهرداری اصفهان انجام شد. نتایج نشان داد که امکان پیاده‌سازی سلامت سازمانی در کتابخانه‌های عمومی شهرداری اصفهان در حد متوسط است (۲/۹۹) و در وضعیت متوسطی قرار دارد. همچنین امکان پیاده‌سازی سلامت سازمانی به‌طور یکسان نیز وجود ندارد زیرا اختلاف بین میانگین مؤلفه‌های مدل مایلز معنادار است. این نتایج نشان می‌دهد که می‌بایست موضوع سلامت سازمانی در کتابخانه‌های عمومی شهرداری اصفهان به‌صورت جدی‌تر بررسی و تقویت شود؛ زیرا در یک سازمان سالم ارتباط مستمر میان کارکنان و زیردستان و فرادستان تسهیل می‌شود. در این سازمان جو اعتماد زیادی میان اشخاص حاکم است و عموماً رفتار غیراخلاقی در میان کارکنان وجود ندارد. کارکنان تمایل دارند بیشتر برای اخلاق باطنی ارزش قائل شوند و جایی را برای سیاسی‌کاری و لابی‌گری در سازمان نبینند. در سازمان سالم کارکنان مورد حمایت قرار می‌گیرند و برای سازمان ارزشمند هستند؛ لذا در تنظیم اهداف سازمان مشارکت داده می‌شوند و می‌توانند اولویت‌های بخش خود و اهداف درون سازمانی را تشخیص دهند. نتایج این پژوهش با پژوهش سیدجوادین و همکاران (۱۳۸۹) در یک راستا می‌باشد.

همچنین، در خصوص هر یک از مؤلفه‌های مدل مایلز، نتایج نشان داد که امکان مؤلفه تمرکز بر هدف (۳/۱۳) بیشتر از حد متوسط است و بالاترین امکان نسبت به سایر مؤلفه‌ها را دارد. قابل دستیابی ساختن اهداف سازمانی کتابخانه برای کارکنان، مطابقت اهداف کتابخانه با خواسته‌های آنان و تدوین صریح و شفاف اهداف کتابخانه و همچنین تمرکز کارکنان بر اهداف کتابخانه از مواردی است که موجب بالابودن این مؤلفه در کتابخانه‌های مورد نظر شده است. نتایج حاصل از این مؤلفه با پژوهش سلطان حسینی و همکاران (۱۳۸۹) همخوانی دارد. امکان مؤلفه کفایت ارتباطات (۳/۰۸) بیشتر از حد متوسط است. نتایج حاصل از این مؤلفه با پژوهش سلطان حسینی و همکاران (۱۳۸۹) همسویی دارد. همچنین امکان مؤلفه توزیع بهینه قدرت (۳/۰۲) بیشتر از حد متوسط است. افزایش میزان نفوذ و اثرگذاری کارکنان در کتابخانه با توجه به اطلاعات و تجربه آنها، واگذاری اختیارات لازم به کارکنان کتابخانه در حیطه وظایف خود، و

اتخاذ تصـمیمات کتابخانه به‌صـورت مشـارکتی موجب افزایش این مؤلفه خواهد شـد. نتایج حاصـل از این مؤلفه با پژوهش بریدل (۲۰۰۸) همسویی دارد.

امکان مؤلفه کاربرد منابع (۲/۷۷) پایین‌تر از حد متوسط است. با بهره‌گیری از تخصص افراد در جای خود امکان این مؤلفه افزایش می‌یابد. نتایج حاصل از این مؤلفه با پژوهش سیدجوادین و همکاران (۱۳۸۹) که بیان داشت شاخص‌های ورودی سلامت سازمانی به نحو معناداری کمتر از سطح متوسط بوده، همخوانی دارد. امکان مؤلفه اتحاد و همبستگی (۳/۰۷) بیشتر از حد متوسط است. ایجاد حس اتحاد و همبستگی بین کارکنان کتابخانه، برگزاری برنامه‌های کتابخانه (آموزشی، رفاهی، فرهنگی، ...) با اقدامات گروهی، و برقراری روابط صمیمی با یکدیگر بین کارکنان باعث افزایش اتحاد و همبستگی کارکنان خواهد شد. نتایج حاصل از این مؤلفه با پژوهش هنسون (۲۰۰۷) همخوانی دارد. همچنین امکان مؤلفه روحیه (۲/۸۹) پایین‌تر از حد متوسط است که ناشی از بی‌توجهی نسبت به مشوق‌های مادی و معنوی‌ای مدیران نسبت به این امر است. نتایج حاصل از این مؤلفه با پژوهش سیدجوادین و همکاران (۱۳۸۹) همخوانی دارد.

امکان مؤلفه نوآوری (۳/۰۶) بیشتر از حد متوسط است. حمایت از ایده‌هایی که توسط کارکنان برای بهبود فعالیت‌ها ارائه می‌شود، و اهمیت دادن به خلاقیت در میان کارکنان باعث وضعیت مناسب این مؤلفه است. نتایج حاصل از این مؤلفه با نتایج پژوهش‌های حقیقت‌جو (۱۳۸۸) و سلطان‌حسینی و همکاران (۱۳۸۹) همخوانی دارد. امکان مؤلفه خودمختاری (۲/۸۴) پایین‌تر از حد متوسط است. نتایج حاصل از این مؤلفه با پژوهش سیدجوادین و همکاران (۱۳۸۹) که بیان داشت شاخص‌های ورودی سلامت سازمانی به نحو معناداری کمتر از سطح متوسط بوده همخوانی دارد. امکان مؤلفه سازگاری با محیط (۳/۰۹) بیشتر از حد متوسط است. نتایج این مؤلفه با هیچ‌کدام از پژوهش‌های ذکر شده همخوانی ندارد. نتایج این مؤلفه با پژوهش عباسیان نقنه (۱۳۸۹) در یک راستا قلمداد می‌گردد. امکان مؤلفه کفایت حل مشکل (۲/۹۵) کمتر از حد متوسط است. توجه به راه‌کارهای ارائه شده توسط کارمندان و حل مسائل به‌صورت گروهی می‌تواند موجب بهبود این مؤلفه شود. نتایج حاصل از این مؤلفه با پژوهش سیدجوادین و همکاران (۱۳۸۹) همخوانی دارد.

نتایج حا صل از تحلیل متغیرهای جمعیت شناختی ن شان داد که اختلاف م شاهده شده بین میانگین نمره سـلامت سـازمانی از نظر آزمودنی‌ها بر پایه عوامل جمعیت‌شـناختی جنسـیت، رشـته تحصـیلی، سـطح تحصیلات، سابقه خدمت، و نوع کار در کتابخانه‌های عمومی شهرداری اصفهان معنادار است ($p \geq 0/05$) یعنی بین نظرات کارمندان در خصوص امکان پیاده‌سازی سلامت سازمانی براساس مدل مایلز تفاوت جود

ندارد و نظرات یکسانی بیان کردند؛ اما در عامل سابقه خدمت اگرچه به‌طور کلی تفاوت معناداری مشاهده نشد، اما در مؤلفه «توزیع بهینه قدرت» تفاوت مشاهده شده، معنی‌دار است ($p\leq0/05$)؛ یعنی کارمندان در این زمینه نظرات یکسانی ندارند که می‌تواند نا شی از سابقه خدمت کمتر آنها نسبت به دیگران و شناخت کمتر نسبت به سازمان تفسیر کرد.

پیشنهادها

از آنجا که سلامت سازمانی، فرآیندی مؤثر در روند فعالیت بهتر کتابخانه‌ها محسوب شده و کتابخانه با فراهم‌آوری محیط کاری مناسب برای کتابداران و کارکنان خود می‌تواند ارائه خدمات خود را بهبود بخشیده و نیازهای اطلاعاتی مراجعه‌کنندگان را بهتر برآورده سازد، پیشنهادهای کاربردی ذیل برای مؤلفه‌هایی که میزان آنها کمتر از حد متوسط است، ارائه می‌شود:

- ✓ **مؤلفه کاربرد منابع:** برقراری تناسب بین تخصص کارکنان کتابخانه و شغل محوله، استفاده کارکنان از منابع آموزشی موجود در کتابخانه به نحو مطلوب، فراهم آوردن فرصت برای رشد حرفه‌ای کارکنان در حوزه تخصصشان، و در اختیار قرار دادن تمام امکانات لازم جهت انجام کار به کارکنان؛
- ✓ **مؤلفه روحیه:** ایجاد جو خوش‌بینی و رضایت در کتابخانه به طوری‌که کارکنان پس از پایان ساعت کاری خود نیز با میل و رغبت وقت خود را صرف رسیدگی به امور کتابخانه نمایند، ایجاد حس لذت از شغل بین کارکنان، و ارائه پاداش مناسب به تلاش‌های فردی کارکنان ؛
- ✓ **مؤلفه خودمختاری:** توجه مسئولین ارشد کتابخانه به درخواست‌های کارکنان و اعطای آزادی عمل به کارکنان در انجام وظایف محوله؛
- ✓ **مؤلفه کفایت حل مشکلات:** مرتفع نمودن مشکلات کتابخانه در زمان مناسب و با تصمیم‌گیری شایسته، توجه به ایده‌ها و پیشنهادات کارکنان برای حل مشکلات کتابخانه، و ایجاد روندی منطقی برای شناسایی مشکلات کتابخانه.

کتابنامه

پولانی، مایکل (۱۳۸۶). *اقداماتی در جهت سلامت سازمانی.* ترجمه محمدرضا علی‌پور. تهران: موسسه پژوهش و آموزش همکاران سیستم.

توفیقی، شهرام، چاقری، محمود، عامریون، احمد، و کریمی‌زارچی، علی‌اکبر (۱۳۸۹). تأثیر تغییرات سازمانی بر شاخص‌های سلامت سازمان و ارتباط آن با اثربخشی سازمانی. *طب نظامی*، ۱۳(۳)، ۱۷۳-۱۷۹.

حقیقت‌جو، زهرا (۱۳۸۸). رابطه سبک تفکر و کارآفرینی مدیران با سلامت سازمانی کارکنان دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، *فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه*، (۱)۷، ۳۴-۴۲.

ساعتچی، محمود (۱۳۸۳). *روانشناسی کار: کاربرد روانشناسی در کار سازمان و مدیریت*. تهران: ویرایش.

سلطان حسینی، محمد، علی‌دوست قهفرخی، ابراهیم، همایی، رضا و موسوی، زهره (۱۳۸۹). بررسی تعیین سهم نسبی سلامت روانی و سلامت سازمانی در ادارات تربیت‌بدنی استان اصفهان. *حرکت: نشریه علمی- پژوهشی دانشکده تربیت‌بدنی و علوم ورزشی*، ۴، ۵۵-۱۱.

سینق، موهیندر (۱۳۷۳). *مدیریت کتابخانه و نظام اطلاع‌رسانی (نظریه و عمل)* (ترجمه غلامرضا فدائی عراقی). تهران: دبیرخانه هیأت امنای کتابخانه‌های عمومی کشور.

سیدجوادین، سیدرضا (۱۳۸۴). *مبانی سازمان و مدیریت*. تهران: نگاه دانش.

سیدجوادین، سیدرضا، علوی، آزاده، و انصاری، شهناز (۱۳۸۹). دیدگاه کارکنان دانشگاه علوم پزشکی درباره میزان استقرار شاخص‌های سلامت سازمانی در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، *مدیریت سلامت*، ۱۳ (۴۱)، ۶۳-۷۲.

شریعتمداری، مهدی (۱۳۸۸). بررسی رابطه بین سلامت سازمانی با اثربخشی مدیران مدارس مدیریت آموزش و پرورش شهر تهران. *علوم تربیتی*، (۶) ۲، ۱۵۱-۱۱۹.

صراف‌فرد، الهام (۱۳۹۱). *نقش کارآفرینی در سلامت سازمانی*. ارائه شده در کنفرانس ملی کارآفرینی و مدیریت کسب و کارهای دانش بنیان. بابلسر: شرکت پژوهشی طرود شمال.

عباسیان‌نقنه، الهه (۱۳۸۹). *رابطه بین ابعاد هویت و سلامت سازمانی در کارکنان اداره کل تربیت‌بدنی استان اصفهان*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد علوم تربیت‌بدنی. دانشگاه اصفهان، دانشکده تربیت‌بدنی و علوم ورزشی.

علاقه‌بند، علی (۱۳۷۸). سلامت سازمانی مدرسه، *فصلنامه مدیریت آموزش و پرورش*، ۶ (۲۱)، ۱۴-۳۳.

Bridle, B.J. (2008). The effects of perceived co-worker involvement and supervisor support on service provider role stress, performance and Job satisfaction. *Journal of Retailing*, 72, 57-75.

Cole, D. (2005). Quality of working life indictor in Canadian health care organizations. *Occupational medicine*, 2, 54-59.

Hackett, P., & Bycio, P. (1996). An evaluation of employee absenteeism as a coping mechanism among hospital nurses. *Journal of occupational and organizational psychology*, 69 (4), 327-338.

Henson, K. R. (2007). Organizational health of team Hokey. *Journal of physical education*, 3(1).

Kriger, M & Hanson, B. (1999). A Value-Based paradigm for creating truly healthy organizations. *Journal for Organizational Change Management* 12(4), 302-317.

Leggette, K.S. (1997). *Definition and attributes of organizational health. A qualitative study*. A thesis submitted in fulfillment of the requirement for the degree of Doctor of Philosophy at the Virginia Commonwealth University, Virginia, 1997.

Miles, M. (1969). *Planned change and organizational health: Figure and ground*. In F.D. Caver and T.J. Sergiovani (Eds.), *Organizations and Human Behavior*. New York: McGraw-Hill.

Mokgele, F. (2005). The quality of work life South Africa worker, *International Journal of the Humanities*, 2(1), 27-42.

Spector, P.E. (2003). *Industrial organization psychology (research and practice).* USA: Wiley & Sons.